

دور خصائص القيادة الرؤوية في تعزيز أداء المنظمات الصحية دراسة استطلاعية في عدد من مستشفيات محافظة صلاح الدين

الباحث: عمر عبدالغفور رزوقي
كلية الادارة والاقتصاد
جامعة تكريت

Omar2211987omar@gmail.com

أ.د. قاسم أحمد حنظل
كلية الادارة والاقتصاد
جامعة تكريت

qassimahandhal@yahoo.com

المستخلص:

هدفت الدراسة الى مدى إمكانية تطبيق خصائص القيادة الرؤوية في تحقيق تعزيز أداء المنظمات الصحية في المستشفيات المبحوثة. وتمثلت أهمية الدراسة في سعي المنظمات الصحية المبحوثة إلى بلوغ أقصى درجات الأداء التنظيمي المتميز من خلال وجود قيادة رؤوية تستند فلسقتها إلى تحقيق الأهداف الاستراتيجية بعيدة المدى من خلال ما يمتلكه القائد من صورة وتصور للمنظمة عن طريق امتلاك الرؤية الأفضل والقدرة على تمكين العاملين في المنظمة، فضلاً عن الاتصالات التي تسهل عملية التنسيق بين جميع العاملين في المنظمة الأمر الذي يحقق رضا جميع أصحاب المصالح من خلال القدرة على الاستجابة السريعة لاحتياجات ومتطلبات الزبائن (المرضى) ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس والذى مفاده: ما هو دور خصائص القيادة الرؤوية في تعزيز أداء المنظمات الصحية؟ وللإجابة عن تلك التساؤلات تم صياغة مخطط الدراسة الافتراضي، فقد تم توزيع (100) استمارة استبيان على العاملين في (مستشفيات صلاح الدين) واسترد منها (81) استمارة استبيان صالحة للتحليل واعتمد الباحثان الاستبانة أداة رئيسة فضلاً عن المقابلات الميدانية التي أجراها الباحثان مع عددٍ من أفراد العينة المبحوثة لجمع البيانات والمعلومات المهمة التي تم تحليلها واختبارها بعدد من الأساليب الإحصائية.

الكلمات المفتاحية: خصائص القيادة الرؤوية، أداء المنظمات الصحية.

The Role of The Characteristics of Visionary Leadership in Support the Performance of health Organizations Exploratory Study in a number of Hospitals Governorate Salaheddin

Prof. Dr. Qassim Ahmed Handhal
College of Administration and Economics
Tikrit University

Researcher: Omer Abdul Ghafour Rezouki
College of Administration and Economics
Tikrit University

Abstract:

The study aimed at the extent to which the characteristics of visionary leadership can be applied in achieving the enhancement of the performance of health organizations in the hospitals in question. The importance of the study was that the organizations sought to achieve maximum organizational performance through a visionary leadership based on philosophy to achieve the long-term strategic goals through the leader of the image and perception of the organization by having the best vision and ability to empower the staff of the Organization. As well as Which facilitate the coordination of all employees in the organization, which satisfies the satisfaction of all stakeholders through the ability to respond quickly to the needs and requirements of customers

(patients). Hence the problem of the study with the main question: What is the role of Is Apocalyptic leadership in enhancing the performance of health organizations? In order to answer these questions, the default study plan was formulated. 100 questionnaires were distributed to Saladin hospitals and 81 questionnaire forms were retrieved for analysis. The researcher adopted the questionnaire as a main tool, as well as field interviews conducted by the researchers with a number of the sample respondents were used to collect important data and information that were analyzed and tested in a number of statistical methods.

Keywords: Characteristics of visionary leadership, performance of health organizations.

المحور الأول: الإطار الهيكلي للدراسة

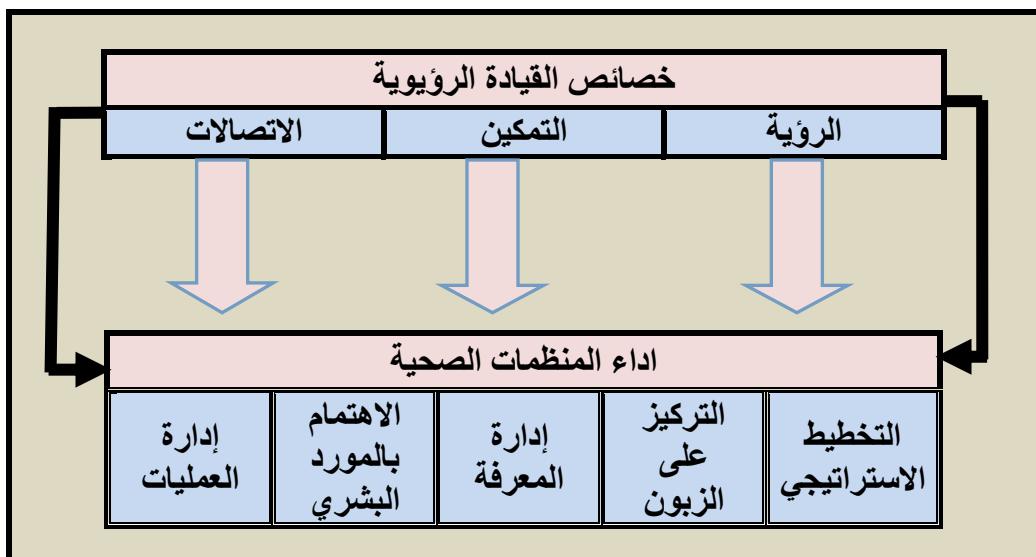
أولاً. مشكلة الدراسة: أنَّ تدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي أصبحت ظاهرة للعيان في منظماتنا الصحية بشكل عام والمنظمات الصحية المبحوثة بشكل خاص فضلاً عن غياب الرؤية والمؤهلات القيادية لدى أفراد الإدارة العليا فيها والتي كانت سبباً رئيسياً في تدهور أداء تلك المنظمات وخصوصاً في الخدمات المقدمة إلى المرضى (الزبون) والتي يلمسها الباحثان من خلال الاستطلاع الأولي والمراجعات المتكررة إلى عدد من المنظمات الصحية في محافظة صلاح الدين، وتأسساً على ما طرح تكملاً مشكلة الدراسة في الاجابة عن التساؤل الرئيس ما هو دور خصائص القيادة الرؤوية في تعزيز أداء المنظمات الصحية؟

١. ما هو دور خصائص القيادة الرؤوية في تحقيق تميز اداء المنظمات الصحية المبحوثة من وجهة نظر قياداتها الإدارية؟
٢. هل تمتلك القيادات الإدارية في المنظمات الصحية المبحوثة القدرة والمعرفة بمفهوم خصائص القيادة الرؤوية وأهدافها؟
٣. هل هناك التزام فعلي بالمعايير الإدارية والتنظيمية للتميز في الأداء وفق معايير بالدرج من قبل المنظمات الصحية المبحوثة؟

ثانياً. أهمية الدراسة:

١. تسليط الضوء على الدور الذي تؤديه القيادة الرؤوية في دعم جهود القائمين على النشاط الصحي في المنظمة المبحوثة في تحقيق أداء المنظمات الصحية.
 ٢. أوضح مفهوم وأهمية وأهداف خصائص القيادة الرؤوية وأداء المنظمات الصحية من خلال ما طرحته الكتاب بما يسهم في بناء قاعدة رصينة يمكن الاستفادة منها عملياً، مما يوفر الفرصة للمنظمة للاستمرار والنمو وتجنبها المخاطر.
 ٣. بناء إطار معرفي لموضوعات (القيادة الرؤوية وأداء المنظمات الصحية) وأبعادها، عبر تتبع المسارات التئيرية للأدبيات المتخصصة، ثم تقديم مداخل مفاهيمية تصف الاتجاهات التفسيرية لتلك الموضوعات، وتصنف آراء المنظرين بتصديها على وفق مجال المعالجة ومستوى تحليلهم لمضمونها ومتغيراتها.
- ثالثاً. أهداف الدراسة:** تسعى الدراسة بشكل أساسي إلى التعرف على دور القيادة الرؤوية في تحقيق أداء المنظمات عن طريق إطار عمل إحصائي مبني على فلسفة فكرية، وتتفق معها الأهداف الفرعية الآتية:

١. تحديد وتحليل طبيعة ونوع علاقات الارتباط والتأثير بين متغيرات الدراسة الحالية (القيادة الرؤوية، وأداء المنظمات الصحية) للتأكد من صحة العلاقات السببية والمنطقية بين هذه المتغيرات.
٢. التحقق من مدى إسهام وفاعلية أبعاد القيادة الرؤوية في تحقيق الأداء المنظمي في المنظمات الصحية المبحوثة.
٣. مساعدة المنظمات الصحية المبحوثة بتطبيق الإطار العملي لمتغيرات الدراسة الحالية (القيادة الرؤوية، وتميز الأداء المنظمي) فيها لمعرفة مستوى توجّهها لتطبيق لخصائص القيادة الرؤوية رابعاً **مخطط الدراسة الفرضي**: تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة الدراسة في ضوء إطارها النظري ومضمونها الميداني تصميم مخطط افتراضي يشير إلى العلاقة المنطقية بين متغيرات الدراسة وقد اعتمد الباحثان في بناء هذا المخطط على المتغير المستقل والمعتمد، إذ يعد متغير القيادة الرؤوية متغيراً مستقلاً وأداء المنظمات متغيراً معتمداً، ويوضح الشكل (١) مخطط الدراسة الافتراضي.



الشكل (١): المخطط الافتراضي للدراسة

خامساً. فرضيات الدراسة: وتماشياً مع أهداف الدراسة ولاختبار مخططها، تتبع الفرضيات الرئيسية والفرعية الآتية:

١. **الفرضية الرئيسية الاولى:** توجد علاقة ارتباط معنوية موجبة بين خصائص القيادة الرؤوية مجتمعة وأبعد أداء المنظمات الصحية مجتمعة، ويتفرع منها الفرضية الفرعية الآتية:
❖ توجد علاقة ارتباط معنوية موجبة بين كل خاصية من خصائص القيادة الرؤوية وأبعد أداء المنظمات الصحية.
٢. **الفرضية الرئيسية الثانية:** يوجد تأثير معنوي موجب لخصائص القيادة الرؤوية مجتمعة في أبعد أداء المنظمات الصحية مجتمعة في المنظمات المبحوثة، ويتفرع منها الفرضية الفرعية الآتية:
❖ يوجد تأثير معنوي موجب لكل خاصية من خصائص القيادة الرؤوية وأبعد أداء المنظمات الصحية.
٣. **الفرضية الرئيسية الثالثة:** تتبّاع خصائص القيادة الرؤوية من حيث الأهمية والتأثير في أبعد أداء المنظمات الصحية في المنظمات المبحوثة.

سادساً. إجراءات الدراسة وأدواتها: اعتمدت الدراسة على المنهج الاستطلاعي لغرض اختبار مخططها وفرضياتها، وذلك بدراسة وتحديد العلاقة والأثر بين متغيراتها من خلال جمع البيانات ذات العلاقة بالمنظمات ميدان الدراسة وتحليلها، وفيما يأتي إيضاح أهم الخطوات التي تم اعتمادها للحصول على ذلك:

١. **أساليب جمع البيانات والمعلومات:** لأجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، تم اعتماد نوعين من الأساليب في جمع البيانات والمعلومات عن طريق الآتي:
 - أ. النوع الأول المتعلق بتغطية الجانب النظري من خلال العديد من المصادر التي تمثلت في المراجع العلمية (الأطروحات والرسائل الجامعية المجلات والدوريات، المتوفرة في المكتبات، والدراسات والكتب وكذلك بالاعتماد على الشبكة الدولية للاتصالات (الأنترنت).
 - ب. أما النوع الثاني من البيانات الأولية فقد تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية، استمراراً الاستبيان وتعذر الأداة لجمع البيانات والمعلومات بالنسبة للدراسة، الملحق (٢)، والتي روعي في صياغتها قدرتها على تشخيص وقياس المتغيرات الرئيسية والفرعية للدراسة، وتم الاعتماد في تحديد عباراتها على العديد من الدراسات والأبحاث ذات الصلة بمتغيرات الدراسة.
٢. **تصميم الاستبيان:** صمم الاستبيان على نحو يتلاءم مع متغيرات الدراسة بالاعتماد على عدة مصادر في إدارة الانتاج فضلاً عن عدد من الفقرات التي تم اعتمادها في كل بعد من أبعاد الدراسة التي تم اعتمادها في تصميم الاستبيان، والجدول (١) ويوضح ذلك.

الجدول (١): هيكلية استماره الاستبيانة

المصادر	أرقام الفقرات	عدد الفقرات	المتغيرات الفرعية	المتغيرات الرئيسية	ت
الباحثان	٥-١	٥	الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الخدمة في المنصب، المنصب الاداري	المعلومات الشخصية	١
Dhammadka, 2014 Yordsala et al., 2014 Molina, 2018	٧-١	٧	الرؤية	خصائص القيادة الرؤوية	٢
	١٣-٨	٦	التمكين		
	٢٢-١٤	٩	الاتصالات		
Hertz, 2006 عبدالله وآخرون، ٢٠١٣ رشيد، ٢٠١٦	٣٥-٢٨	٥	التخطيط الاستراتيجي	اداء المنظمات الصحية	٣
	٢٧-٢٣	٥	التركيز على الزبون (المرضى)		
	٣٦-٣٣	٤	إدارة المعرفة		
	٤١-٣٧	٥	الاهتمام بالمورد البشري		
	٤٥-٤٢	٤	ادارة العمليات		

المصدر: من إعداد الباحثان.

تم استعمال مقياس (ليكرت) الخماسي للأوزان الخمسة في قياس فقرات متغيرات الدراسة الذي توزعت فيه الإجابة من (١-٥) درجات إذ تعطي أقصى درجة (٥ درجات) لتأييد (لا أتفق تماماً) وتتناقص تدريجياً حتى تبلغ أوطاً درجة (١) لتأييد (أتفق تماماً)، وذلك لضمان الحصول على نتائج موضوعية وتجنب الإجابات المحابية التي تؤثر في دقة نتائج التحليل.

سابعاً. وصف مجتمع وعينة وادوات الدراسة: تعد عملية اختيار ميدان الدراسة من المحاور ذات الأهمية البالغة في البحث العلمي، إذ إن الاختيار المناسب والملائم لميدان الدراسة يسهم على نحو كبير في صحة النتائج واختبار الفرضيات، إذ تعد المنظمات الصحية إحدى الركائز الأساسية التي

يقوم عليها القطاع الصحي في العراق ويتبين ذلك من خلال مساحتها الفعلة في النهوض بصحة المجتمع ونظرًا لوضوح متغيرات هذه الدراسة في المنظمات الصحية المذكورة فقد تم اختيارها ميدانًاً للدراسة.

أ. مبررات اختيار ميدان الدراسة:

١. ملائمة متغيرات الدراسة المتمثلة (بخصائص القيادة الرؤوية، وابعاد اداء المنظمات الصحية) مع طبيعة عمل المنظمات المبحوثة.
 ٢. بما أن المنظمات الصحية تعامل مع حياة الإنسان فيجب أن تكون هناك رؤية قيادية من قبل الادارات المستشفى في توفير الأجهزة والمعدات الطبية الجيدة من أجل تقديم أفضل الخدمات للزبائن (المرضى).
 ٣. سهولة إجراء الدراسة في هذا الميدان وتعاون إدارتها ودعمها لنا في الحصول على المعلومات الضرورية، والاستفادة من التوصيات التي توصلت لها الدراسة.
- ب. وصف عينة الدراسة:** في ضوء السوוגات أعلاه وصولاً إلى اختبار وتطبيق الفرضيات وتحقيقاً لأهداف البحث، تم اختيار عينة الدراسة من الأفراد العاملين في (مستشفى سامراء العام ومستشفى بلد العام ومستشفى صلاح الدين العام) قام الباحثان بتوزيع (100) استمارة على الأفراد المبحوثين (عينة الدراسة)، تم استرجاع (81) استماراً صالحةً، أي إنّ نسبة الاستمرارات المسترجعة إلى الاستمرارات الموزعة (81%). كما يوح الجدول (٢) الخصائص الديموغرافية لافراد عينة الدراسة من حيث (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المنصب الاداري، الخدمة في المنصب).
- ويوضح الجدول (٢): خصائص الأفراد المبحوثين في المنظمات الصحية**

الجنس							
	الأنثى		الذكر				
المجموع	%	العدد	%	العدد			
%١٠٠	٣٦	٢٩	٦٤	٥٢			
العمر							
المجموع	من ٤١ - ٥٠ سنة	من ٥٠ - ٦٠ سنة	من ٦٠ - ٤١ سنة	من ٤٠ - ٣١ سنة	من ٣١ - ٤٠ سنة	٣٠ سنة فاصل	
%١٠٠	%	%	%	%	%	%	العدد
	٦	٥	١٥	١٢	٢٨	٢٣	٤١
المؤهل العلمي							
دراسات عليا	بكالوريوس		دبلوم		اعدادية فما دون		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
١١	٩	٤٢	٣٤	٣٢	٢٦	١٥	١٢
الخدمة في المنصب							
المجموع	١١ سنة فما فوق	١١-١٤ سنة	١٤-١١ سنة	١١-٥ سنة	٥-١٠ سنة	١٠-٥ سنوات	٤ سنوات فاصل
%	%	العدد	%	العدد	%	العدد	العدد
١٠٠	١١	٩	٢١	١٧	٢٥	٢٠	١٤
المنصب الاداري							
المجموع	منصب اخر	مدير فرع		مدير قسم		مدير شعبة	
%١٠٠	%	العدد	%	العدد	%	العدد	العدد
%	٦٨	٥٥	٦	٥	١٥	١٢	١١
الجدول من إعداد الباحثان.							

يتضح من الجدول (٢) ما يأتي:

١. الجنس: إن النسبة الأعلى هم من الذكور إذ كان عددهم (٥٢) أي بنسبة (٦٤٪) من مجموع أفراد العينة المبحوثة وهذا يدل على أن المنظمات المبحوثة أغلب كوادرها من الذكور.
٢. العمر: وان الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) هي النسبة الأعلى إذ كان عددهم (٤١) وبنسبة (٥١٪) مما يدل على أن أغلب العاملين في المنظمات الصحية المبحوثة هم من الطاقات الشابة.
٣. المؤهل العلمي: وإن الحاصلين على البكالوريوس هم الأغلب إذ بلغ عددهم (٣٤) وبنسبة (٤٢٪) وهذا يدل على أن المنظمات المبحوثة أغلب كوادرها من الخريجين الجامعيين.
٤. الخدمة في المنصب: أن أعلى مدة خدمة في المنصب ضمن فئة (٤ سنوات فأقل) إذ كان عددهم (٣٥) وبنسبة (٤٣٪).
٥. المنصب الإداري: إذ شكلت فئة (منصب آخر) الأعلى وقد بلغ عددهم (٥٥) وبنسبة (٦٨٪) وهذا يدل على أن المنظمات الصحية تتتوفر فيها العديد من الكوادر ذات الخبرة والنضج الوظيفي.

المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة

أولاً. **مفهوم القيادة الرؤوية:** شهدت العقود القليلة الماضية اهتماماً بالغاً ومتزايداً بموضوع القيادة من قبل الباحثين والعلماء والمفكرين في المجالات كافة، وأدى هذا الاهتمام إلى ظهور العديد من النظريات الحديثة التي تتضمن في أساليبها ومحتوها خصائص ومميزات تؤدي إلى الإبداعية، والتكاملية، وكذلك الشمول، والتعامل مع الحاضر والمستقبل. وقد جاء اهتمام الباحثين والمفكرين بمفهوم القيادة الرؤوية باختلاف واحتصاص من عرفها ووجهة نظره، ويوضح الجدول (٣) هذه المفاهيم.

الجدول (٣): آراء الباحثين بخصوص مفهوم القيادة الرؤوية

القدرة على التعبير عن الرؤية المستقبلية، حيث لا تقترن نقلها على التعبير الشفهي ولكن من خلال سلوك أيضاً.	(Marsha Tabarruj 2016: 35)	٨
هي عملية تأثير وتتأثر بين القائد والتابعين وفق نظرية مبنية على الروح التفاهم والتنااغم فيما بينهم لصياغة رؤية بعيدة الامد من خلال ما يتمتع به القائد من فراسة لقراءة المستقبل والتنبؤ به.	(الطائي والتميمي، ٢٠١٧: ٧)	٩
هي مجموعة من القدرات والمهارات التي طورها القائد من أجل تحفيز المتعاونين معه بطريقة مؤثرة بهدف تحقيق الابتكار داخل المنظمة، على أساس الانفتاح على التغيير.	(Molina, 2018: 115)	١٠

المصدر: من إعداد الباحثان بالأعتماد على عرض المصادر السابقة.

وتأسياً على ما تقدم فإن الدراسة الحالية تقدم تعريفها الإجرائي للقيادة الرؤوية بأنها القيادة التي تركز على تكوين الرؤى المستقبلية الناجحة، ولها القدرة على نقل الرؤى إلى الواقع وذلك عن طريق استخراج الطاقات والقوى والقابليات البشرية الكامنة، والعمل على بناء روح التحدي للحالة الراهنة وضرورة تغيرها نحو الأفضل، باتجاه تحقيق أهداف المنظمة والمرؤوسين. ثانياً. **أهمية القيادة الرؤوية:** تعد القيادة الرؤوية أسلوب قيادي مهم وفاعل في المنظمات، وهذه الأهمية تكون عن طريق الإسهام والدور الذي يقوم به القادة داخل هذه المنظمات في إدارة أنشطتها وعملياتها المستقبلية، لذلك تأخذ القيادة الرؤوية حيزاً من أفكار العديد من الكتاب والباحثين، وجاء هذا الاهتمام نتيجة التغييرات السريعة والمذهلة في عالم اليوم وما صاحبها من منافسة كبيرة أدت

إلى ضرورة أن تكون هناك قيادة قادرة على قراءة المستقبل والتوقع بما سيكون عليه (الطائي والتميمي، ٢٠١٧: ٦). وهو ما أكدته (Dhammadika, 2014: ١) بأن القيادة الرؤوية القدرة على تكوين وتطوير رؤية استراتيجية مهمة وفعالة ومتوجهة مع تطلعات المنظمة والقدرة على تحديد قيم واضحة ومفهومة ومرئية ومبادئ توجيهية وتوقعات أصحاب المصالح كافة، بهدف التجديد والتغيير بما ينسجم مع التغيرات المستقبلية، لذا فالقيادة الرؤوية ماهي إلا عملية تكوين رؤى ناجحة وجذابة والعمل على نقلها إلى العاملين، والعمل على تطوير مستقبل المنظمة، وهذه الرؤى إذا تم اختبارها بشكل دقيق وتطبيقاتها فإنها تعمل على تحفيز العاملين والمديرين نحو معا.

ثالثاً. أبعاد القيادة الرؤوية: هناك وجهات نظر مختلفة من حيث تصنيف أبعاد القيادة الرؤوية، وهذا التباين في الآراء حول أبعاد القيادة الرؤوية نابع من كونه من المفاهيم الحديثة في مجال القيادة، فما زالت المساعي البحثية مستمرة في هذا المجال لتحديد الأبعاد المناسبة لهذا المفهوم، لذلك فقد اعتمدت الدراسة الحالية الأبعاد الأكثر شيوعاً وأكثر انسجاماً مع ميدان الدراسة وهي (الرؤية والاتصالات والتمكين) وهي نفسها التي اعتمدها كل من (الطائي والتميمي، ٢٠١٧: ١١).

أولاً. الرؤية:

١. مفهوم الرؤية: الرؤية في ترجمتها الحرافية هي ظاهرة تعبير مرئية وتشير بشكل أساسي إلى واقع متوقع حصوله أو حاصل، ولكن في المنظمات والدول الكبيرة فإنها ترتبط بالقادة الكبار ورؤساء الدول والحكومات، وأما الرؤية الفطرية فيعبر عنها بأنها صورة المستقبل للمنظمة وما تطمح في الوصول إليه ومنها يتم تقرير الأهداف. الرؤية مرتبطة بالأفراد والقيادة ولكن ضمن مبادئ وقيم المنظمة، ومن خلال هذه الرؤية يستطيع الأفراد والقيادة تحقيق رغباتهم، وأهدافهم، وتحديد هويتهم ومقوماتهم الشخصية ويتطورونها بما يتلاءم مع أهداف المنظمة والاستفادة منها في الأعمال اليومية لكي يحقق في نهاية المطاف الأهداف الاستراتيجية للمنظمة (ميرخان وامر، ٢٠١٥: ٣٥٧-٣٥٨). وتعد الرؤية وعلى نحو واسع عنصراً ذا أهمية بالغة في القيادة والاستراتيجية وفي التغيير والتنفيذ، وقد تبينت وتعددت آراء الباحثين والكتاب حول مفهوم الرؤية وذلك بسبب ترابطها وتدخلها مع مفاهيم أساسية أخرى، (الشملة، ٢٠٠٩: ٧٦). ويعرف (الطائي والتميمي، ٢٠١٧: ١٢) الرؤية بأنها عملية قراءة واستبصار للمستقبل البعيد مستندة في قراءتها إلى التأثيرات والاحساس وفق تصور عقلي مبني على المواقف والدروس التي مرت بها المنظمة وكيفية الاستفادة منها في رسم السياسات والبرامج المستقبلية لغرض تحقيق ما تصبووا إليه المنظمة في إدارة عمليتها الإدارية.

٢. أهمية الرؤية The importance of vision: أنَّ أهمية القيادة الرؤوية تتجسد في الدور الذي تقوم به على المستويين الخارجي والداخلي للمنظمة فعلى الصعيد المستوى الداخلي تتمثل أهمية القيادة الرؤوية في تكوين الأجواء التعاونية والترابط بين العاملين وإقامة العلاقات الاجتماعية التي من شأنها زيادة درجة التلاحم والتماسك وزرع الثقة بينهم في شبكات العمل وتدعم القوى الإيجابية في المنظمة، والسيطرة على مشكلات العمل وحلها وتقليل الجوانب السلبية قدر الإمكان وحسم الخلافات والترجيح بين الآراء وتدريب وتنمية ورعاية الأفراد العاملين بعدهم مورداً للمنظمة (Salman, 2013: 34-35).

ثانياً. التمكين:

١. مفهوم التمكين: تقوم فكرة التمكين على قيام القيادة والإدارة العليا بمنح الثقة والسلطة للعاملين لأداء مهامهم بحرية، الأمر الذي يعزز إيجاد جو من الشعور والارتياح وخلق شعور إيجابي وزيادة

تحمل المسؤولية لدى العاملين وهذا بدوره يمثل دافعاً مهماً للعمل (الوطيفي، ٢٠١٤: ٢٠٩). إن التمكين هو أحد الأبعاد المهمة لقيادة الرؤوية الذي يتمثل في إعطاء المزيد من المسؤولية والسلطة واتخاذ القرارات للأفراد في المنظمة بمختلف المستويات الإدارية في الهرم التنظيمي وبالتالي يعمل على تعزيز الثقة والإبداع في العمل (حضر وباشقالي، ٢٠١٢: ٢٤٤). ويوضح (Aburuman, 2016: 184) مفهوماً للتمكين بأنه القدرة على أن يكون الفرد فاعلاً ونشطاً، وأن تكون لديه الاستقلالية في أداء العمل، والقدرة والخبرة في التأثير عند أداء العمل وتحقيق الأهداف. يمكن تحديد مفهوم التمكين بأنه تعزيز دور الفرد والعاملين في ممارسة القرارات الإدارية والمشاركة في عملية اتخاذ القرارات الرئيسية في المنظمة.

٢. أهمية التمكين: تكمن أهمية التمكين من خلال منح العاملين في المنطقة القوة والمعلومات والحرية لصنع القرارات والمشاركة في اتخاذها، وإعطائهم المزيد من الحرية في العمل والرقابة الذاتية والتصرف مع دعم مهاراتهم وقدراتهم بتوفير الموارد الكافية والمناخ الملائم وتأهيلهم سلوكياً وفنياً والثقة فيهم (Aburuman, 2016: 183) وبين (Dhammadika, 2014: 1-2) إن تفاؤل القائد وثقته بقدرات الأتباع تمكنه من العمل نحو التمكين، إن قادة واثقون من أن الأتباع سيعملون نحو الرؤية المشتركة بدلاً من أجنداتهم الشخصية، من خلال تعزيز عنصر التمكين لديهم، وبالتالي فإن إعطاء المزيد من السلطة والمسؤولية لدى الأتباع سيؤدي ذلك إلى اكتساب مستويات أداء عالية من أتباعه، تشير القيادة ذات الرؤيا إلى القدرة على خلق وإيصال وجهة نظر حول الحالة المرغوبة التي توضح الوضع الحالي وتحث على الالتزام بمستقبل أفضل.

ثالثاً. الاتصالات:

١. مفهوم الاتصالات: التواصل من الأبعاد المهمة لقيادة الرؤوية التي تعمل على إبراز النتائج الإيجابية في المنظمات من خلال إنشاء وإيصال وجهة نظر الحالة المرغوبة التي توضح الوضع الحالي وتحفز الالتزام بمستقبل أفضل (Dhammadika, 2014: 2). وعرف (رجب، ٢٠١٣: ٢٧) عملية الاتصالات بأنها عملية مستمرة لحين تحقيق أهدافها بشكل جزئي أو كلي وتكون بين طرفين أو أكثر، وهي عملية هادفة يمعنّى أن المرسل يروم عن طريق عملية الاتصال تحقيق هدف أو أهداف معينة، وتمثل مادة الاتصال المادة المراد نقلها من المرسل إلى المستلم والتي تأخذ صيغاً متعددةً كأن تكون كلمات مقروعة أو أشكال أخرى.

فيما أشار إلى تعريفها كل من (خليل والنوري واحمد، ٢٠١٧: ٢٢٦) بأنها وسيلة تستعمل لنقل البيانات والمعلومات والمعرفة وتبادلها داخل المنظمة وخارجها، وإحدى عوامل نجاح منظمات الأعمال المعاصرة من خلال إتاحة الفرصة للمشاركة بالمكونات المختلفة لنظام المعلومات كالحواسوب والبرمجيات.

٢. أهمية الاتصالات: ان التواصل الفعال يستعمل من قبل القادة الرؤويين لتعزيز مواقف وخبرات المرؤوسين مما يؤدي إلى تحولات تنظيمية يمكن من خلالها تحقيق الاهداف المطلوبة، ويمكن القول إن التواصل الفعال أمر مهم للغاية بالنسبة إلى القائد للحصول على دعم أتباعه، وأن غياب التواصل الواضح بشكل دقيق يجعل الأفراد غير مستجيبين لرؤيا وأهداف المنظمة، وأوضح (العنزي، ٢٠١٠: ٢) بأن عملية الاتصال جوهرية من أجل اتخاذ القرارات الصحيحة في جميع العمليات الإدارية التي تقوم على تبادل المعلومات والبيانات، ومن ناحية أخرى فإن المدير كقائد في

أي عملية يحتاج لكي يحقق أهداف وطموحات المنظمة إلى التوجيه، وأيضاً يحتاج إلى أن يفهم العاملين ويوجه سلوكهم بشكل سليم يضمن عدم تعارض هذا السلوك مع الأهداف التنظيمية.

المحور الثالث: أداء المنظمات الصحية

اولاًً. **مفهوم أداء المنظمات الصحية:** إن مفهوم تميز الأداء في المنظمات الصحية من المفاهيم المهمة في حياة تلك المنظمات كونه يمثل أساس عملها والهدف الرئيس المرغوب الوصول إليه، لما تتميز به هذه المنظمات من خاصية كونها تمس حياة الإنسان، لذلك تعد الدقة والتميز الأساس لنجاحها. وهو ما أشار إليه (عبدالله وآخرون، ٢٠١٣: ١١) إن التميز الذي تتشده المنظمات الخدمية بشكل عام والصحية بشكل خاص هو نتيجة لما تبذله عن طريق أنشطتها كافة من جهد منظمي يسعى للالتزام والتحديث بمفاهيم معاصرة تنصب جميعها في طريق واحد هو تحقيق الأداء المنظمي المتميز.

الجدول (٤): آراء الباحثين بخصوص مفهوم أداء المنظمات الصحية

المفهوم	الباحث، السنة، الصفحة	ت
قدرة المنظمة على الإبداع والابتكار لتحقيق أهدافها المالية والأخلاقية والاجتماعية عن طريق استخدام طاقاتها ومواردها المتاحة الاستخدام الفاعل والكافء لتحقيق الأهداف المنشودة وبعيدة المدى.	(رشيد، ٢٠١٦: ٥١)	١
القدرة على إدارة الإمكانيات والمهارات الداخلية للمنظمة والتي تمنحها القدرة على التكيف، والتأنقلم مع كافة المتغيرات البيئية المحيطة بها لغرض التجديد والابتكار بالشكل الذي يضمن حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة، مما يحقق أكبر عائد للمنظمة بهدف تحقيق أهدافها وأهداف المنتفعين منها، إذ إن الأهداف لا يمكن أن تتحقق إلا عن طريق استعمال الموارد المتاحة بطريقة فعالة وكفؤة.	(Aquilino Felizardo et al., 2017: 4)	٢
هي قدرة المنظمة أو الجماعة أو الفرد فيها على أداء الأنشطة والأعمال المطلوبة منهم بجودة وإنقان.	(Panagiotis E, 2017: 11)	٣

المصدر: من إعداد الباحثان بالأعتماد على عرض المصادر السابقة.

ثانياً. **أهمية أداء المنظمات.** يحقق الأداء المتميز للمنظمة قدرات ومهارات تمكنها من مواجهة المتغيرات والأوضاع الخارجية المحيطة بها من ناحية، وكذلك تكفل لها تحقيق التناصق والترابط الكامل بين مكوناتها وعناصرها واستثمار قدراتها المحورية والتفوق بذلك في الأسواق، وتحقيق المنافع والفوائد لأصحاب المصلحة من مالكين للمنظمة، وأشار (عبدالله وآخرون، ٢٠١٣: ١٨) بأن اداء المنظمات تتتمثل بالاتي:

١. يساعد المنظمة على بيان وتحديد الفجوات المحتملة في المعلومات المطلوبة، ويركز على متطلبات الأداء الرئيسية ونتائجها.
٢. يساعد المنظمة الصحية للبدء في تطوير وتنمية نظم وأساليب العمل.
٣. يمكن المراجعين والمدققين من إعادة النظر في الأساليب والممارسات في العمل عن طريق الزيارات الميدانية لموقع العمل لفهم المنظمة وملاحظة كل ما هو مهم وتحديداً (ينبغي استعمال المعايير والمتطلبات في علاقتها ببيئة المنظمة، التأثيرات، العلاقات، التحديات)، فهذه المتغيرات

تمثل البيئة الكلية للمنظمة

٤. تمكن المنظمة من التقييم الذاتي الأولى كون هذه المتطلبات والمعايير تمد المنظمة بالبيانات والمعلومات في الوقت المناسب لعمليات التقدم أو التقييم أو التحسينات التي تحصلت في برامج العناية الصحية، والخدمات المقدمة، والعمليات المنظمية وارتباطها مع العمليات الاستراتيجية كافة.
- ثالثاً. مقاييس أداء المنظمات الصحية وفق معايير بالدرج: تناول كل من: (رشيد، ٢٠١٦: ٥٤) (الحليم، ٢٠١٢: ١٣٠) (Hertz, 2006: 15) (آل مزروع، ٢٠١٠: ٥٣)، (الزهراني، ٢٠٠٩: ١٣٥) مقاييس أداء المنظمات الصحية، إذ أن تطبيق هذه المقاييس يعمل على تعزيز جودة الأداء ورفع الكفاءة والفاعلية في المنظمات والمؤسسات الصحية، أن هذه المعايير أو المقاييس في آية منظم تظل هي المقاييس الأساس للحكم على جودة الأداء، ولا شك أن هذه المعايير من الأهمية بمكان الحكم على جودة الأداء.
١. التخطيط الاستراتيجي: إن التخطيط الاستراتيجي ذو أهمية بالغة في المجال الصحي إذ إن السياسة الاستراتيجية المبنية على المعلومات قد طورت وروجعت وحدثت لغرض الاستشراف المبكر لأي مخاطر أو تحولات رئيسة في التكنولوجيا وفي سوق الرعاية الصحية، وحالات المرضى إذ تعمل على قياس مدى قدرة المنظمة على صياغ وتكوين خطط استراتيجية مناسبة للعمل الصحي وإعدادها ووضعها (رشيد، ٢٠١٦: ٦٠). فيما أشار (الزهراني، ٢٠٠٩: ١٣٥) على أن التخطيط الاستراتيجي يتضمن وجود رسالة ورؤية واضحة ومعلنة للمنظمة، وأن توجد خطط استراتيجية واضحة تعمل على رفع مستوى الأداء الإداري والفنى، والخدمات المقدمة، إذ إن أن هذه الخطط الاستراتيجية تساعد المنظمة في تحديد مساراها واتجاهها عن طريق ترتيب الأولويات والتركيز على تحقيقها.
٢. التركيز على زبون: إن التركيز على الزبون من الأهداف المهمة والفعالة التي تسعى المنظمات الصحية إلى تحقيقها عن طريق إدارة العلاقة المتميزة مع الزبون (المرضى والعاملين في المستشفيات) لسد احتياجاتهم ورغباتهم والسعى الدائم لابتكار أساليب جديدة في طريقة تقديم الخدمة متميزة لهم واستعمال الطرائق المتعددة والمختلفة في التعرف على صوت الزبون من خلال (الاستبيانات والمقابلات الشخصية، وجمع الشكاوى والسعى لحلها بسرعة) لمعرفة مدى استيائه أو رضاه من الخدمات الصحية المقدمة ونشر المعلومات والبيانات التي يتم الحصول عليها لغرض استثمارها للتحسين والابتكار في عروض الخدمات (رشيد، ٢٠١٦: ٦٢)، وأوضح (الحليم، ٢٠١٢: ١٣١-١٣٢) الإجراءات التي يمكن من خلال التركيز على الزبون من خلال:
- أ. الالتزام مع الزبون: ويشمل عنصرين مهمين هما إعانة الزبون وتقديم الخدمة وكذلك بناء ثقافة الزبون داخل المنظمة الصحية وكذلك كيفية تطوير وتحديد الخدمات بشكل مناسب يسمح بإرضاء الحاجات والرغبات التي يتوقعها الزبائن.
- ب. الاهتمام بالزبون: وتتضمن قدرة المنظمة الصحية على الاستماع لزبائنها (المرضى والعاملين في المستشفيات) فضلاً عن تحديد رضا الزبون ويشمل طرق جمع البيانات والمعلومات عن الزبائن أي تحسين وتعزيز عمليات التغذية الراجعة عن الزبائن وترجمتها إلى برامج تنفيذية.
٣. إدارة المعرفة: يركز معيار إدارة المعرفة على قدرة المنظمة على إدارة نقاوة المعلومات ودرجة الكفاءة التي تتمتع بها نظراً لكونها تلعب دوراً حاسماً وحيوياً في تفعيل مختلف الأنشطة وعمليات المنظمة ودعمها للمعايير الاستراتيجية للتميز، وأداء رئيساً في قياس مدى كفاءة الأداء، وهو معيار

مهم لمعرفة مدى قدرة إدارة المستشفى على جمع البيانات وتخزينها وتحليلها ونشرها وجعلها متاحة للمرضى والعاملين وكيفية تخزين ونشر المعرفة لاستعمالها في عملية التخطيط الاستراتيجي، (عبدالله، ومحل، وأحمد، ٢٠١٣: ٢١). وبين (Nilmini et al., 2005: ٤) إن إدارة المعرفة بأنشطتها المختلفة تؤثر بشكل فعال على عمليات اتخاذ القرارات في مراحلها كافة سواءً في مرحلة تحديد المشكلة، أو تقييم البديل، أو اختيار البديل المناسب، وتطبيق البديل المختار فيتم تزويد متذبذبي القرار بالأدوات التي تساعده على اتخاذ القرار بشكل مثالي، وإن عملية تنمية وتحسين القرارات وتتنفيذها بشكل أفضل.

٤. الاهتمام بالمورد البشري: إن المنظمة الصحية تحتاج إلى نظام فعال لإدارة أداء الموارد البشرية وتحقيق رضاهم واندماجهم وتنظيم القوى العاملة لضمان المحافظة عليهم، وتحسين أداء العاملين عن طريق إقامة البرامج التدريبية والصحية والنشاطات التوعوية، والعمل على حث العاملين على نقل خبراتهم و المعارف لهم لآخرين، فضلاً عن ذلك توجيه العاملين على تحسين العلاقة مع الزبائن. وبين (Anton F.Casparie et al., 1997: 255) بأن الاهتمام بالمورد البشري يعد الركيزة الأساسية لتنمية المنظمات الصحية إذ لا يمكن للمنظمة الصحية بناء فريق عمل من دون المحترفين دون وجود قسم موارد بشرية كفؤ، وينبغي على القائمين على إدارة الموارد البشرية التعامل مع الموظفين على أنهم قيمة وأصول للمنظمة الصحية لا أنهم تكلفة عليها.

٥. إدارة العمليات: إن إدارة العمليات تعني التخطيط الجيد والمفصل لعمليات وأنشطة تقديم الخدمة الصحية والسعى للتقليل والحد من كلف تقديم الخدمات الصحية والقيام بإعادة هندسة الأعمال لكي تتوافق وتتلاءم مع توقعات الزبائن واحتياجاتهم من الخدمة المقدمة والتعاون والتنسيق فيما بين أقسام المنظمة كافة. وبين (الزهاراني، ٢٠٠٩: ٤٤) بأن هذا المعيار يتضمن أن يراعي عند تصميم العملية الصحية المقدمة أساليب وظروف الخدمات المختلفة، تقديرًا للظروف الفردية للمرضى، وأن تخضع البرامج المقدمة كافة في الأقسام للتقدير المستمر لتطويرها وتحسينها، ومن ثم الاستفادة من التجربة السابقة من عملية التقييم في تطوير الخدمات المقدمة.

المحور الرابع: الإطار الميداني للدراسة

أولاًً. **وصف وتشخيص أبعاد القيادة الرؤوية:** تضمن المحور الأول من استماراة الاستبانة (٢٢) سؤالاً أعدت لقياس خصائص القيادة الرؤوية وابعادها (التمكين، الاتصالات، الرؤية)، وكان الهدف من وراء ذلك هو بيان مدى توافر أبعاد خصائص القيادة الرؤوية في المنظمة الصحية المبحوثة مجال الدراسة وقد تم القياس في ضوء المؤشرات الآتية:

الجدول (٥): الوصف والتخيص الخاصة بخصائص القيادة الرؤوية

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	ت
الرؤية	3.15	1.24	0.39	١
التمكين	3.02	1.28	0.42	٢
الاتصالات	2.98	1.30	0.43	٣
المعدل	3.05	1.27	0.42	

المصدر: نتائج الحاسبة الالكترونية نظام (SPSS).

من خلال النتائج السابقة للجدول (٥) يتبين أن بعدي (التمكين والاتصالات) قيمتهما أكبر من المعدل العام لمعامل الاختلاف وهذا يوضح بأن المنظمات الصحية قيد الدراسة كان اهتمامها

والتزامها أقل بعدين، أما بالنسبة لبعد الرؤية ومن خلال قيمتها (٣,٠٠) أقل من المعدل العام (٤,٠٠) وهذا يدل على أن المنظمات الصحية قيد الدراسة تولي الاهتمام والالتزام العالي بها وتلتزم بخصائص القيادة الرؤوية وبذلك يتم قبول الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على (تلزمه المنظمة المبحوثة بخصائص القيادة الرؤوية).

ثانياً. وصف وتشخيص أبعاد اداء المنظمات الصحية: تضمن المحور الثاني من استماره الاستبانة (٢٣) سؤالاً أعدت لقياس تميز الأداء بأبعاده (التخطيط الاستراتيجي والتركيز على الزبون وإدارة المعرفة والاهتمام بالموارد البشري وإدارة العمليات)، وكان الهدف من وراء ذلك هو بيان مدى توافر أبعاد تميز المنظمات في المنظمة الصحية المبحوثة مجال الدراسة وقد تم القياس في ضوء المؤشرات الآتية:

الجدول (٦): ملخص الوصف والتخيص الافراد المبحوثين الخاصة بأبعاد تميز الأداء

المتغيرات	المعدل	إدارة العمليات	الاهتمام بالموارد البشرية	إدارة المعرفة	التركيز على الزبون	التخطيط الاستراتيجي	معامل الاختلاف
١	٣.١٠	٣.٠٦	٣.١٢	٢.٩٩	٢.٩٦	١.١٨	٠.٤٠
٢	٣.١٠	٣.٠٦	٣.١٢	٢.٩٩	٢.٩٦	١.١٨	٠.٤٠
٣	٣.١٠	٣.٠٦	٣.١٢	٢.٩٩	٢.٩٦	١.١٨	٠.٤١
٤	٣.١٠	٣.٠٦	٣.١٢	٢.٩٩	٢.٩٦	١.١٨	٠.٤٢
٥	٣.١٠	٣.٠٦	٣.١٢	٢.٩٩	٢.٩٦	١.١٨	٠.٤٠
	٣.٠٤	٣.٠٦	٣.١٢	٢.٩٩	٢.٩٦	١.١٨	٠.٤٠

المصدر: نتائج الحاسبة الالكترونية نظام (SPSS).

من خلال النتائج السابقة للجدول (٦) يتبين أن بعدي (إدارة العمليات وإدارة المعرفة) قيمتهما أكبر من المعدل العام لمعامل الاختلاف وهذا يوضح بأن المنظمات الصحية قيد الدراسة كان اهتمامها والتزامها أقل بعدين البعدين، أما بالنسبة لبعد التخطيط الاستراتيجي والتركيز على الزبون ومن خلال قيمتها (٤,٠٠) إلى أقل من المعدل العام (٤,٠٠) بأن المنظمة الصحية تلتزم بأبعاد تميز الأداء في المنظمات الصحية وتعطي اهتماماً أكبر في التخطيط الاستراتيجي وبعد التركيز على الزبون وبذلك يتم قبول الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على (تحقق المنظمة المبحوثة بأبعاد تميز الأداء المنظمات الصحية).

ثالثاً. اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خصائص القيادة الرؤوية مجتمعة وأبعاد تميز الأداء مجتمعة في المنظمة الصحية قيد الدراسة، ويترعرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين كل من خصائص القيادة الرؤوية وتميز الأداء في المنظمة الصحية. ويوضح الجدول (٧) علاقة الارتباط المتعلقة باختبار هذه الفرضية.

الجدول (٧): نتائج تحليل علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة على المستوى الكلي

المتغير المستقل	المتغير المعتمد	خصائص القيادة الرؤوية مجتمعة
تميز اداء مجتمعة	٠.٥٣*	

P ≤ 0.05

n= 81

المصدر: نتائج الحاسبة الالكترونية نظام (SPSS).

يشير الجدول (٧) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خصائص القيادة الرؤوية مجتمعة وتميز أداء المنظمة الصحية قيد الدراسة، إذ بلغ المؤشر الكلي لمعامل الارتباط (0.53*) وعند مستوى ذي دلالة معنوية (0.05) وهو دليل على وجود علاقة معنوية موجبة بين المتغيرين إذ تشير هذه النتيجة إلى أنه كلما ازدادت المنظمة الصحية قيد الدراسة من اهتمامها بخصائص القيادة الرؤوية مجتمعة وعملت على تحسينها أسمهم ذلك في تميز أداء المنظمة الصحية قيد الدراسة. استناداً إلى ما سبق من نتائج العلاقة بين متغيرات الدراسة على المستوى الكلي تقبل الفرضية الرئيسية الاولى على المستوى الكلي والتي تتضمن (توجد علاقة ارتباط معنوية بين خصائص القيادة الرؤوية مجتمعة وأبعد تميز الأداء مجتمعة في المنظمة الصحية قيد الدراسة) أما على مستوى العلاقة الفردية بين متغيرات الدراسة فيبين الجدول (٢٠) تلك العلاقات.

الجدول (٨): نتائج تحليل علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة على المستوى الفرعي

المتغير المستقل			المتغير المعتمد تميز اداء المنظمة الصحية مجتمعة
الاتصالات	الرؤية	التمكين	
0.41*	0.39*	0.44*	

P \leq 0.05 N= 81

المصدر: نتائج الحاسبة الالكترونية نظام (SPSS).

يتضح من الجدول (٨) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين كل من خصائص القيادة الرؤوية وتميز أداء المنظمة الصحية قيد الدراسة وكالآتي:

١. الرؤية: يشير الجدول (٨) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خاصية الرؤية وتميز أداء المنظمة الصحية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.44*) عند مستوى معنوية (0.05). وتدل هذه النتيجة على أن زيادة الاهتمام بالرؤية من قبل المنظمة الصحية المبحوثة سوف يسهم في تميز أداء المنظمة الصحية وتتفق هذه النتيجة من حيث أهمية قيمة ترتيب الارتباط بحسب الأولوية مع ما جاء في وصف وتشخيص خاصية الرؤية إذ عكس الجدول (٨) بأن خاصية الرؤية قد احتلت المرتبة الأولى بحسب آراء المبحوثين.
 ٢. التمكين: يشير الجدول (٧) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خاصية التمكين وتميز أداء المنظمة الصحية المبحوثة إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.39*) عند مستوى معنوية (0.05)، وتدل هذه النتيجة على أن زيادة الاهتمام بالتمكين سوف تسهم في تعزيز وتميز أداء المنظمة الصحية المبحوثة، وتتفق هذه النتيجة من حيث أهمية قيمة ترتيب الارتباط بحسب الأولوية مع ما جاء في وصف وتشخيص خاصية التمكين إذ عكس الجدول (٢٠) بأن خاصية التمكين قد احتلت المرتبة الثالثة بحسب آراء المبحوثين.
 ٣. الاتصالات: يشير الجدول (٨) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين خاصية الاتصالات وتميز أداء المنظمة الصحية المبحوثة إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.41*) عند مستوى معنوية (0.05)، وتدل هذه النتيجة على أن زيادة خاصية الاتصالات سوف تسهم في تعزيز وتميز أداء المنظمة الصحية المبحوثة وتتفق هذه النتيجة من حيث أهمية قيمة ترتيب الارتباط بحسب الأولوية مع ما جاء في وصف وتشخيص خاصية الاتصالات إذ عكس الجدول (٨) بأن خاصية الاتصالات قد احتلت المرتبة الثانية بحسب آراء المبحوثين.
- واستناداً إلى ما سبق من نتائج علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة على المستوى

الفرعية تقبل الفرضية الفرعية التي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية بين خصائص القيادة الرؤوية منفردة وأبعد تميز الأداء مجتمعة في المنظمة الصحية قيد الدراسة).
رابعًًا. تحليل علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة:

اختبار الفرضية الرئيسة الثالثة: يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لخصائص القيادة الرؤوية مجتمعة في أبعد تميز الأداء مجتمعة للمنظمة الصحية قيد الدراسة، ويترفع منها الفرضية الفرعية الآتية: يوجد تأثير معنوي لكل خاصية من خصائص القيادة الرؤوية في تميز الأداء في المنظمة الصحية قيد الدراسة، ويوضح الجدول (٩) هذا التأثير على النحو الآتي:

الجدول (٩): علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة

F	خصائص القيادة الرؤوية مجتمعة			المتغير المستقل	
	المحسوبة	R ²	B1	B0	المتغير المعتمد
29.718	0.25	0.503 (5.451*)	0.525		تميز اداء المنظمة الصحية

P ≤ 0.05 df=1,79 n=81

المصدر: نتائج الحاسبة الالكترونية نظام (SPSS).

يتبيّن من الجدول (٩) الخاص بنتائج تحليل الانحدار وجود تأثير ذو دلالة معنوية لخصائص القيادة الرؤوية في المنظمة الصحية قيد الدراسة ويدعم هذا التأثير قيمة F المحسوبة البالغة (29.718) عند درجتي حرية (1,79) وضمن مستوى ذي دلالة معنوية (0.05) وبمعامل تحديد (R²) قدره (0.25) وهذا يعني أن المتغير المستقل (خصائص القيادة الرؤوية) يفسر (25%) من التغييرات الحاصلة في المتغير المعتمد (تميز أداء المنظمة الصحية) وأن (0.75) من متغيرات تعود إلى تأثيرات لا يمكن السيطرة عليها ويدعم ذلك قيمة معامل (B1) البالغة (0.503) التي تعني أن تغيراً مقداره (1%) من المتغير المستقل سيؤدي إلى (0.503) في المتغير المعتمد، وقيمة T المحسوبة (5.451*) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (4.503) وهي قيمة معنوية عند المستوى (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الرئيسة الثانية التي تنص على (يوجد تأثير ذات دلالة معنوية لخصائص القيادة الرؤوية مجتمعة في أبعد تميز الأداء مجتمعة للمنظمة الصحية قيد الدراسة).

خامساً. تحليل تباين تأثير خصائص القيادة الرؤوية في تميز أداء المنظمات: يوضح هذا المحور اختبار صحة الفرضية الرئيسة الثالثة التي تنص على أنه (تبان خصائص القيادة الرؤوية في تأثيرها على تميز الأداء في المنظمة الصحية قيد الدراسة).

الجدول (١٠): نتائج تحليل الانحدار المتدرج لبيان تباين خصائص القيادة الرؤوية في تميز الاداء للمنظمة الصحية المبحوثة.

R ²	المتغيرات التفسيرية الداخلة	المرحلة
0.25	الرؤوية	الأولى
0.19	الرؤوية، التمكين	الثانية

*P ≤ 0.05 Df (1,79) n=81

يبين الجدول (١٠) نتائج تحليل الانحدار المتدرج (Stepwise) أن هناك تبايناً في التأثير من قبل خصائص القيادة الرؤوية المتمثلة في (الرؤوية والتمكين والاتصالات) في تميز الأداء

للمنظمة الصحية، وكان التأثير على النحو الآتي:

المرحلة الاولى: استبعد بعد التمكين بوصفه أحد خصائص المتغير التفسيري (القيادة الرؤوية) في المرحلة الثانية لكونه أقل الخصائص تأثيراً في المتغير المستجيب، إذ تفسر بقية الخصائص نسبة (٠٠,٢٥) من التغييرات الحاصلة في تميز الأداء، لذلك فإن القوة التفسيرية سترتفع من (٠٠,١٩) إلى (٠٠,٢٥)، وأن ما تبقى تعود إلى متغيرات عشوائية متضمنة أو غير متضمنة في الأنماذج في هذه المرحلة للمنظمة الصحية المبحوثة.

المرحلة الثانية: استبعد بعد الاتصالات بوصفه أحد خصائص المتغير التفسيري (القيادة الرؤوية) في المرحلة الأولى لكونه أقل الخصائص تأثيراً في المتغير المستجيب، إذ تفسر بقية الخصائص نسبة (٠٠,١٩) من التغييرات الحاصلة في تميز الأداء، وأن ما تبقى تعود إلى متغيرات عشوائية متضمنة أو غير متضمنة في الأنماذج في هذه المرحلة للمنظمة الصحية المبحوثة. ومن خلال هذه النتائج يتم قبول الفرضية الرئيسية الثالثة التي تنص على أن: (تبين خصائص القيادة الرؤوية في تأثيرها على تميز الأداء في المنظمة الصحية المبحوثة) إذ يتضح التباين بين هذه الخصائص مما يؤدي إلى بقاء بعد الرؤية وذلك لكونه أكثر تأثيراً في المتغير المستجيب (تميز الأداء).

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً. الاستنتاجات:

- تحقق وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين خصائص القيادة الرؤوية مجتمعة وتميز الأداء مجتمعة للمنظمة الصحية بدلالة متغيراتها وفقاً لقيمة معامل الارتباط على المستوى الكلي.
- تحقق وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين كل خاصية من خصائص القيادة الرؤوية وتميز الأداء مجتمعة للمنظمة الصحية وفقاً لقيمة معامل الارتباط على المستوى الجزئي إذ كانت أكثر خصائص القيادة الرؤوية تأثيراً في تميز الأداء هو الرؤية في المرتبة الأولى وبيليه التمكين بالمرتبة الثانية ومن ثم الاتصالات في المرتبة الأخيرة.
- تحقق وجود تأثير معنوي موجب لخصائص القيادة الرؤوية بشكل منفرد في تميز الأداء مجتمعة فزيادة اهتمام إدارة المنظمة الصحية بكل خاصية من خصائص القيادة الرؤوية منفرداً وتميز الأداء مجتمعة سوف يسهم في وصولها لتحقيق غاياتها وأهدافها، وهذا يدل على الدور الذي تملكه هذه الخصائص في تميز الأداء الصحي للمنظمة الصحية المبحوثة.
- تبين خصائص القيادة الرؤوية في أهمية تأثيرها على تميز الأداء في المنظمة الصحية المبحوثة إذ كانت أكثر الخصائص تأثيراً في تميز الأداء هي الرؤية في المرتبة الأولى ثم بيليه التمكين في المرتبة الثانية في حين كانت أقل الخصائص تأثيراً هي الاتصالات في المرتبة الأخيرة.

ثانياً. التوصيات:

- ضرورة أن تركز إدارة المستشفى على الاستماع لزبائنها (المرضى والعاملين في المستشفيات) بشكل مستمر.
- وكذلك ينبغي على إدارة المستشفى تحسين وتنمية واستغلال الخبرات والقدرات لدى العاملين في المستشفى.
- ينبغي على إدارة المستشفى تنظيم القوى العاملة لضمان المحافظة عليهم، والتقييم المستمر لكافة البرامج المقدمة في الأقسام للتقييم المستمر لتطويرها وتحسينها.
- ينبغي أن تهتم إدارة المنظمة الصحية المبحوثة بنتائج العلاقة بين متغيرات الدراسة وأثرها على

طبيعة عمل المنظمة الصحية عينة الدراسة، وتوصي الدراسة بضرورة الاهتمام بهذه المتغيرات وإعطائها المزيد من الأهمية لأنّها البالغ في تحديد مستقبل هذه المنظمة وضمان بقائها.

٥. ضرورة العمل على نشر مفاهيم خصائص القيادة الرؤوية بين الأفراد العاملين في المنظمة الصحية المبحثة في المستويات الإدارية كافة عن طريق النشرات الدورية ولوحات الإعلانات من أجل ترسیخ هذه المفاهيم.

المصادر

أولاً. المصادر العربية

١. آل مزروع، بدر بن سليمان بن عبد الله، (٢٠١٠)، بناء نموذج لتحقيق التميز في أداء الاجهزه الامنية، اطروحة دكتوراه فلسفه في العلوم الامنية، كلية الدراسات العليا-قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، السعودية.
٢. الحليم، مزغيش عبد، (٢٠١٢)، تحسين أداء المؤسسة في ظل إدارة الجودة الشاملة، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.
٣. خليل والنوري واحمد، ليلي جار الله، ولاء جمال الدين، هند خضر، (٢٠١٧)، العلاقة التوافقية بين شبكات الاتصالات وجودة المعلومات التسويقية دراسة استطلاعية لآراء عينة من الأفراد العاملين في مصرف الرافدين، الموصل، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (٢)، العدد (٣٨).
٤. رجب، سوسن ابراهيم، (٢٠١٣)، أثر الصياغة اللغوية للرسائل في فاعلية الاتصالات الإدارية بحث ميداني في دائرة صحة محافظة كركوك، مجلة جامعة كركوك للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد (٣)، المجلد (١).
٥. رشيد، جوان فرهاد خورشيد، (٢٠١٦)، إمكانية تطبيق متطلبات six sigma الرشيقه ودورها في تميز أداء المنظمات-دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية في عدد من مستشفيات محافظة كركوك رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم إدارة الاعمال، جامعة تكريت.
٦. الزهراني، نجود بنت جمعان بن أحمد (٢٠١٢)، آراء القيادات الإدارية والأكاديمية في الجامعات السعودية نحو درجة تطبيق الجودة في ضوء الإطار العام لمعايير جائزه مالكوم بالدريج للجودة، رسالة الماجستير في تخصص الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية، جامعة أم القرى.
٧. الشملة، ميسون عبدالله أحمد، (٢٠١٧)، دور أبعاد القيادة الرؤوية في رأس المال البشري-دراسة لآراء مجموعة من القادة الأكاديميين في جامعة الموصل والمعد التقني، أطروحة دكتوراه منشورة في إدارة الاعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٨. شهاب احمد خضر ومحمود محمد أمين الباشقالى، (٢٠١٢)، أثر أبعاد القيادة الرؤوية في التعلم التنظيمي دراسة تطبيقية لآراء مجموعة من القيادات الإدارية في كليات جامعة دهوك، مجلة جامعة دهوك، المجلد ٥١ : العدد ٢ (العلوم الإنسانية والاجتماعية)، عدد الصفحتان ٢٣٩ - ٢٦٠.
٩. الطائي والتميمي، علي حسون، محمد ياسين، (٢٠١٧)، دور القيادة الرؤوية في أداء فرق العمل- دراسة استطلاعية في ديوان الرقابة المالية، مجلة كلية التراث الجامعة/ العدد الحادي والعشرون، مجلد ١.
١٠. عبدالله ومحل وأحمد، أنيس أحمد، سامي ذياب، فارس غانم، (٢٠١٣)، التميز في أداء المنظمات الصحية وفق معايير بالدريج-دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى

- الراقدین فی مستشفی، مجلہ تکریت للعلوم الاداریة والاقتصادیة، المجلد ٩ ، العدد ٢٨ .
١١. العنزي، محمد عبدالله، (٢٠١٠)، أثر الاتصالات الادارية في فاعلية القرارات الادارية، رسالة ماجستير منتشرة في إدارة الاعمال، كلية الاعمال، جامعة الشرق الأوسط.
١٢. كامل شكير الوطيفي، (٢٠١٤)، التمكين الاداري وتأثيره في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، بحث ميداني في جامعة بابل، الاقتصادية، المجلد: ٦ ، الإصدار ٣، الصفحات: ١٠٧
١٣. ميرخان وأولمر خالد حمد أمين وشيروان عمر، (٢٠١٥)، دور أبعاد القيادة الرؤوية في تفعيل عمليات إدارة المعرفة- دراسة تحليلية لآراء عينة من أعضاء الهيئة التدريسية في كليات جامعة صلاح الدين-أربيل، مجلة جامعة دهوك، المجلد ١٨ ، العدد ١ ، (العلوم الإنسانية والاجتماعية)، عدد الصفحات ٣٥٢-٣٧٢.

ثانياً. المصادر الأجنبية:

1. Anton F. M. Sluijs, Dinny H, (1997), Quality systems in Dutch health care institutions, A.F. Casparie et al., Health Policy 42, 255–267.
2. Aquilino, Elisabete. Félix, , Thomaz, (2017), Organizational performance measurement and evaluation systems in SMEs: The case of the transforming industry in PORTUGAL, Universidade de Évora, Palácio do Vimioso, Largo Marquês de Marialva, 8,, Portugal
3. Dhammadika, (2014), Visionary Leadership and Organizational Citizenship Behavior: An Assessment of Impact of Sectarian Difference, Proceedings of the First Middle East Conference on Global Business, Economics, Finance and Banking.
4. Harry S., (2006), Health Care Criteria for Performance Excellence, Baldrige National Quality Program Baldrige National Quality Program National Institute of Standards and Technology Technology
5. Aburuman, (2016), the Impact of Administrative Empowerment on Creativity Improvement among the Workers of Jordanian Public Administration Institute, International Journal of Business and, Vol. 7, No. 1.
6. Marsha , Nurut, (2016), The effect of principals' visionary leadership style and teachers' work motivation on the accounting teacher readiness in facing curriculum change with the organizational culture as moderation variable (study in three private vocational high schools in magelang), degree of master of education.
7. Molina,, Martinez,(2018), Visionary Leadership IN the Administrative Staff OF the Guapan Educational Unit, Journal of Technology and Science Education, JOTSE, 2018-8(2): 115-125.
8. Nilmini, Gupta, Sushil, (2005), creating knowledge based healthcare organizations, Ed 1, Idea Group Inc. All rights reserved...
9. Panagiotis E, (2017), Performance management in healthcare organizations: Concept and practicum, Department of sport management, university of peloponnese, Sparta, Greece,
10. Salman, Hadi, (2013), The role of contemporary leadership styles in achieving organizational commitment - analytical study of the opinions of a sample of senior managerial leaderships in Iraqi industrial companies , PhD.